

II. Befehl des Oberkommandierenden der sowjetischen Besatzungszone in Deutschland betreffend Neuordnung der Sozialversicherung

Den 28. Januar 1947

Nr. 28

Berlin

Inhalt:

Einführung eines einheitlichen Systems und von Maßnahmen zur Verbesserung der Sozialversicherung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands

Unter Berücksichtigung der Vorschläge der Freien Deutschen Gewerkschaften über die Einführung eines einheitlichen, demokratischen Systems der Sozialversicherung für Arbeiter, Angestellte und kleine Unternehmer zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten in Fällen von Krankheit, Mutterschaft, Unfällen im Betrieb, Invalidität und Alter für das gesamte Gebiet der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands befehle ich:

1. die beigelegten:
 - a) Verordnung über Sozialpflichtversicherung (Anlage Nr. 1)
 - b) Verordnung über die freiwillige und zusätzliche Versicherung (Anlage Nr. 2)
 - c) Verordnung über die Versicherung bei Arbeitslosigkeit (Anlage Nr. 3)sind zu bestätigen;
2. die Ministerpräsidenten der Regierungen der Provinzen und föderalen Länder haben die früher von ihnen erlassenen Verordnungen in Fragen der Sozialversicherung in volle Übereinstimmung mit den Verordnungen zu bringen, die in Ziffer 1 dieses Befehls aufgeführt sind;
3. die Gesamtaufsicht über die Organisation und Tätigkeit der Sozialversicherung, die Prüfung der Voranschläge in der Sozialversicherung und die Kontrolle über die Ausführung derselben auferlege ich der Deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge der Zone;
4. die Kontrolle über die Ausführung dieses Befehls auferlege ich dem Chef der Abteilung „Die Arbeitskraft“ der SMV in Deutschland.

Unterschrift:

Der Oberste Chef der Sowjetischen Militärverwaltung
Oberkommandierender der Gruppe Sowjetischer Besatzungstruppen
in Deutschland
Marschall der Sowjetunion W. Sokolowski

Für den Stabschef der Sowjetischen Militärverwaltung in Deutschland
Generalmajor N. Panow

Beglaubigt:

Der Chef der 1. Abteilung der Allgemeinen Verwaltung des Stabes
der SMV in Deutschland
Major A. Komow

Siegel der Sowjetischen Militärverwaltung in Deutschland

Einheitlicher Aufbau der Sozialversicherung in der sowjetischen Besatzungszone

Von Gustav Brack, Präsident der Deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge, Berlin

Der Oberkommandierende der sowjetischen Besatzungszone, Marschall Sokolowski, hat dem Präsidenten der Deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge die Ermächtigung erteilt, für den einheitlichen Aufbau der Sozialversicherung eine Verordnung zu erlassen, die für die gesamte Besatzungszone Geltung hat. Dieses Gesetz, hiermit der Öffentlichkeit übergeben, ist in seiner Bedeutung wichtigen Ereignissen in der sowjetischen Besatzungszone, wie die Bodenreform und Schulreform, gleichzustellen. Es bringt Millionen Menschen die Gewißheit ihrer sozialen Versorgung und regelt die öffentlich-rechtliche soziale Pflichtversicherung für den Fall der Krankheit, der Mutterschaft, der Invalidität und des Alters, sowie zugunsten der Hinterbliebenen. Es ist außer dem einheitlichen Aufbau mit zwei Anhängen versehen,

1. für die freiwillige und zusätzliche Versicherung in der Sozialversicherung und
2. über die Pflichtversicherung gegen Arbeitslosigkeit der Arbeiter und Angestellten.

Welches sind nun die überragenden Merkmale dieses Gesetzes?

Es beseitigt zunächst die in Deutschland in der Sozialversicherung traditionelle Zersplitterung, die unendlich viel Kräfte und nicht unbefähigte Mittel unnötigerweise verwendet hatte. Die Kräfte werden nunmehr freigemacht für den einheitlichen Aufbau, und die Mittel werden sich in den künftigen Leistungen für die Versicherten bemerkbar machen. Es würde den Rahmen dieses Artikels überschreiten, auf die einzelnen Bestimmungen der Verordnung einzugehen. So viel aber steht fest, der Versuch, in zeitbedingter Kürze alle auftauchenden Fragen in der Sozialversicherung übersichtlich im Gesetz zu ordnen, kann als gelungen bezeichnet werden, und es gebührt allen Mitarbeitern höchste Anerkennung für ihre konzentrierte Leistung auf diesem Gebiete.

Die Möglichkeit der freiwilligen und zusätzlichen Versicherung in der Sozialversicherung

- a) für den Fall der Krankheit, der Mutterschaft und des Sterbegeldes,
- b) auf Rente

garantiert jedem Versicherungswilligen das Recht, sich für den Fall der Not und des Alters erhöhte Leistungen zu verschaffen. Niemand ist in der Folgezeit auf private Versicherung angewiesen, und der kapitalistischen Ausbeutung auf diesem Gebiete ist damit ein Ende bereitet. Diese Einrichtung gewährt ein zusätzliches Krankengeld, eine Zusatzrente und für den Sterbefall eine Erhöhung des Sterbegeldes. Mit dieser Regelung können sich alle Personen versichern, die vorübergehend oder für dauernd aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sind.

Ohne besondere zusätzliche Beitragsleistung ist jeder Arbeiter und Angestellte gegen Arbeitslosigkeit versichert und kann diese Einrichtung in Anspruch nehmen, sofern er ohne sein Verschulden beschäftigungslos ist, oder wenn er zwecks Wechsel seines Berufes sich zur Umschulung zur Verfügung stellt. Dabei ist ihm die Sicherheit gegeben, nicht jede Arbeit annehmen zu müssen, sofern bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, die im Gesetze vorgeschrieben sind. Mit dieser Regelung ist der bisherige Zustand beendet, der zwischen der Beendigung des Krieges und dem Inkrafttreten dieses Gesetzes lag. Der Arbeitsuchende hat einen garantierten Anspruch auf Unterstützung, der ihm gewährt werden muß nach Maßgabe der Verordnung.

Die wichtigste Bestimmung des Gesetzes zum Neuaufbau der Sozialversicherung ist ohne Zweifel die Bestimmung, wonach die Sozialversicherung in die Hand der Selbstverwaltung gelegt worden ist. Leitendes Organ der Sozialversicherungsträgers ist der Ausschuß, dem aus den Kreisen der Versicherten zwei Drittel angehören müssen. Der Vorsitzende des Ausschusses und seine Vertreter werden aus den Reihen der Ausschußmitglieder gewählt. Der Ausschuß beschließt über die Satzung, setzt den Haushaltsplan fest und nimmt den Geschäftsbericht entgegen. Die Satzungen bedürfen der Bestätigung der Deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge. Der Vorstand der Sozialversicherung ist das ausführende Organ und der juristische Vertreter des Sozialversicherungsträgers. Er wird im gleichen Verhältnis zusammengesetzt und gewählt wie der Ausschuß, so daß ebenfalls zwei Drittel des Vorstandes aus dem Kreise der Versicherten gewählt werden müssen. Die Mitglieder des Vorstandes und des Ausschusses üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus und erhalten lediglich die Ausgaben zurückerstattet, die mit ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit verbunden sind. Die Mittel der Sozialversicherung dürfen nur für die Gewährung von Leistungen nach dieser Verordnung an Versicherte und ihre Familienangehörigen sowie für Verwaltungsausgaben verwendet werden. Mit diesen Bestimmungen der Selbstverwaltung ist von der Besatzungsmacht vertrauensvoll den Versicherten ihre Aufgabe übertragen worden, und das bedeutet, daß dem demokratischen Aufbau auf diesem Gebiete ein wichtiges Fundament gegeben worden ist.

Mit diesem Gesetz ist eine alte gewerkschaftliche Forderung erfüllt, die selbst vor 1933 nicht durchzusetzen möglich war. Millionen Herzen der Versicherten werden dafür dankbar sein, daß die sowjetische Besatzungsmacht zur Erfüllung ihrer Wünsche die Wege geebnet hat. Die Bedeutung dieses Dokumentes geht weit über die Zonengrenze hinaus und wird all denen ein wichtiges Argument sein, die sich noch auf dem Wege der Entwicklung in der Sozialversicherung befinden. Dem Wohle des gesamten Volkes wird es dienen und zu seiner demokratischen Gesundung beitragen.

Verordnung über die Sozialversicherung

Erster Abschnitt

Umfang der Versicherung

§ 1

Durch diese Verordnung wird ein einheitliches, für die sowjetische Besatzungszone Deutschlands geltendes System der sozialen Pflichtversicherung festgelegt.

§ 2

In dieser Verordnung bezeichnet der Begriff „Sozialversicherung“ die öffentlich-rechtliche soziale Pflichtversicherung für den Fall von Unfällen und Berufserkrankungen, die mit dem Betrieb verbunden sind, für den Fall von Krankheit, Mutterschaft, Invalidität und des Alters, sowie zugunsten der Hinterbliebenen.

§ 3

Der Sozialversicherungspflicht unterliegen nach dieser Verordnung

- a) alle in unselbständiger Arbeit stehenden ständig und unständig Beschäftigten sowie Arbeiter und Angestellte in der Land- und Forstwirtschaft,
- b) alle selbständig Erwerbstätigen, die keine Arbeitskräfte beschäftigen, einschließlich der Heimarbeiter und selbständig in der Land- und Forstwirtschaft Arbeitenden.
- c) alle Unternehmer, einschließlich der Unternehmer in der Land- und Forstwirtschaft, die bis zu fünf Personen beschäftigen, wobei die mitarbeitenden Familienmitglieder nicht mitgezählt werden,
- d) die bei den unter b und c Bezeichneten ständig mitarbeitenden Familienmitglieder.

§ 4

Von der Pflichtversicherung nach dieser Verordnung sind befreit:

- a) der Ehegatte, der bei dem anderen Ehegatten beschäftigt ist und kein Entgelt erhält, sofern er nicht gemäß § 3 d versichert ist,
- b) Personen, die eine Gelegenheitsarbeit oder eine Arbeit ausführen, die nicht als Hauptquelle für ihren Lebensunterhalt anzusehen ist,

- c) Geistliche und Mitglieder religiöser Orden, die bisher der Versicherungspflicht nicht unterlagen.

§ 5

Voraussetzung der Pflichtversicherung ist

- a) für die in § 3 a Bezeichneten, daß sie auf Grund eines Arbeitsvertrages gegen Entgelt oder auf Grund eines Lehrvertrages tätig sind,
b) für die in § 3 b bis d Bezeichneten, daß die Tätigkeit ihren Hauptberuf bildet.

§ 6

Die Versicherung beginnt

- a) für die ständig und unständig Beschäftigten mit dem Tage der Arbeitsaufnahme,
b) für die selbständig Erwerbstätigen und die Unternehmer mit dem Tage, an dem die Erwerbstätigkeit aufgenommen wird oder mit dem Tage des Inkrafttretens dieser Verordnung, falls sie früher nicht pflichtversichert waren,
c) für die mitarbeitenden Familienangehörigen mit dem Beginn ihrer ständigen Mitarbeit.

§ 7

Die Versicherung endet

- a) bei den ständig und unständig Beschäftigten sowie bei den unter § 3 b bis d Bezeichneten mit dem Tage, an dem die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht fortfallen,
b) bei den unter § 3 c bezeichneten Unternehmern auch dann, wenn sie mehr als fünf Personen gegen Entgelt länger als sechs Monate hintereinander beschäftigen.

Zweiter Abschnitt

Träger der Versicherung und Organe

§ 8

Als Versicherungsträger werden errichtet je eine Sozialversicherungsanstalt für jede Provinz und jedes Land. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben werden für den Bezirk eines Stadtkreises oder eines Landkreises oder gemeinsam für mehrere derartige Bezirke Sozialversicherungskassen errichtet. Sie sind Gliederungen ihrer Sozialversicherungsanstalt.

§ 9

Alle Versicherungsträger, die am Tage des Inkrafttretens dieser Verordnung noch nicht in die nach dem 8. Mai 1945 errichteten Sozialversicherungsanstalten eingegliedert waren oder zum Erliegen gekommen sind, werden liquidiert. Alle Aktiven und Passiven werden den neu organisierten Sozialversicherungsanstalten übergeben.

§ 10

Unabhängig von den bezirklichen Gliederungen kann die Deutsche Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge im Einverständnis mit der sowjetischen Militärverwaltung

- a) für das Eisenbahntransportwesen,
b) für den Post- und Fernmeldedienst,
c) für den Bergbau

die Errichtung von Sozialversicherungskassen genehmigen, die Gliederungen der Sozialversicherungsanstalt der Provinz oder des Landes sein müssen, in deren Gebiet die Sozialversicherungskasse ihren Sitz hat.

§ 11

Die Organisation der Sozialversicherung erfolgt durch die Regierungen der Provinzen und Länder unter der Kontrolle der Deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge der sowjetischen Besatzungszone. Die Sozialversicherungsanstalten arbeiten unter der Leitung der Regierungen der Provinzen und Länder und unterliegen den Anweisungen und der Oberaufsicht der Deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge der sowjetischen Besatzungszone.

§ 12

1. Die Leitung der Sozialversicherungsanstalten und -kassen erfolgt auf demokratischer Grundlage durch Organe, die aus Vertretern der Versicherten und der Unternehmer bestehen. Die Vertreter werden in geheimer Wahl nach den von der Deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge festzulegenden Regeln auf die Dauer von zwei Jahren gewählt.
2. Die Kandidaten für die Vertreter der Versicherten werden von den Gewerkschaften benannt.
3. Die Kandidaten für die Vertreter der Unternehmer werden von der öffentlichen Vertretung der Wirtschaft, der Industrie- und Handelskammern benannt.

§ 13

1. Leitendes Organ der Sozialversicherungsträger ist der Ausschuß. Er besteht aus 45 Personen, von denen zwei Drittel Vertreter der Versicherten und ein Drittel Vertreter der Unternehmer sind. Für jeden Vertreter muß ein Stellvertreter gewählt werden.
2. Der Vorsitzende des Ausschusses und seine Vertreter werden aus den Reihen der Ausschußmitglieder gewählt. Der Vorsitzende muß durch das Ministerium für Arbeit der Provinz oder des Landes bestätigt werden.
3. Der Ausschuß beschließt über die Satzung, bestätigt den Haushaltsplan und nimmt den Geschäftsbericht der Sozialversicherungskassen entgegen; er kontrolliert die Tätigkeit der Verwaltung der Sozialversicherungsanstalt (Sozialversicherungskassen). Die Satzungen der Sozialversicherungsanstalten müssen von der deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge genehmigt werden.

4. Der Ausschuß ist in seiner Arbeit zur Beachtung der Satzung, der Gesetze und Verordnungen der Besatzungsbehörde und der richtunggebenden Anweisungen der Deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge verpflichtet.
5. Der Ausschuß tritt mindestens einmal in drei Monaten zusammen.
6. Für die laufende Arbeit zwischen den Sitzungen wählt der Ausschuß aus seinen Reihen einen Vorstand.

§ 14

1. Der Vorstand ist das ausführende Organ und der juristische Vertreter der Sozialversicherungsanstalt (Sozialversicherungskasse). Er wird bei Rechtshandlungen durch seinen Vorsitzenden vertreten.
2. Der Vorstand wird im gleichen Verhältnis gewählt wie der Ausschuß. Die Zahl der Vorstandsmitglieder beträgt ein Drittel der Zahl der Ausschußmitglieder.
3. Der Vorsitzende des Vorstandes und seine Stellvertreter sind zugleich Vorsitzende des Ausschusses und dessen Stellvertreter.
4. Der Vorstand führt die gesamte Verwaltung des Sozialversicherungsträgers, bestellt und entläßt das Personal, stellt die Satzung auf und den Haushaltsplan sowie den Geschäftsbericht zusammen.

§ 15

1. Die Mitglieder des Ausschusses und des Vorstandes üben ihre Pflichten unentgeltlich aus unter Erstattung ihrer persönlichen Ausgaben, die mit ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit verbunden sind, einschließlich des Ersatzes für entgangenen Arbeitsverdienst oder eines Pauschbetrages für Zeitverlust.
2. Jedes Mitglied des Ausschusses oder des Vorstandes, das seinen Pflichten nicht gerecht werden kann oder seine Stellung mißbraucht, kann durch das Ministerium für Arbeit der Provinz oder des Landes nach Beratung mit dem Ausschuß von seinen Pflichten entbunden werden.

§ 16

Die Mittel der Sozialversicherung dürfen nur für die Gewährung von Unterstützungen und Renten an die Versicherten und ihre Familienmitglieder und für Verwaltungsausgaben verwendet werden, wie in dieser Verordnung vorgesehen.

Dritter Abschnitt

Beiträge

§ 17

1. Die Versicherungsbeiträge werden, soweit im § 18 nichts anderes bestimmt wird, nach einem Grundbetrag berechnet. Für die Berechnung ist die Woche zu sieben, der Monat zu dreißig und das Jahr zu dreihundertsechzig Tagen anzusetzen.

2. Als Grundbetrag für die ständig und unständig Beschäftigten gilt der auf den Kalendertag entfallende Teil des Entgelts. Er bemißt sich nach folgenden Entgeltsätzen:

Stufe	Entgelt								Grund- betrag
	kalendertäglich		wöchentlich		monatlich		jährlich		
	mehr als	bis	mehr als	bis	mehr als	bis	mehr als	bis	
1		1,50		10,50		45,—		540,—	1,—
2	1,50	2,50	10,50	17,50	45,—	75,—	540,—	900,—	2,—
3	2,50	3,49	17,50	24,46	75,—	106,—	900,—	1272,—	3,—
4	3,49	4,55	24,46	31,85	106,—	138,—	1272,—	1656,—	4,—
5	4,55	5,54	31,85	38,77	138,—	168,—	1656,—	2016,—	5,—
6	5,54	6,53	38,77	45,69	168,—	196,—	2016,—	2352,—	6,—
7	6,53	7,52	45,69	52,62	196,—	226,—	2352,—	2712,—	7,—
8	7,52	8,51	52,62	59,54	226,—	256,—	2712,—	3072,—	8,—
9	8,51	9,49	59,54	66,46	256,—	286,—	3072,—	3432,—	9,—
10	9,49	11,01	66,46	77,08	286,—	330,—	3432,—	3960,—	10,—
11	11,01	12,99	77,08	90,92	330,—	390,—	3960,—	4680,—	12,—
12	12,99	15,03	90,92	105,23	390,—	450,—	4680,—	5400,—	14,—
13	15,03	17,01	105,23	119,08	450,—	510,—	5400,—	6120,—	18,—
14	17,01	18,99	119,08	132,92	510,—	570,—	6120,—	6840,—	16,—
15	18,99		132,92		570,—		6840,—		20,—

3. Der Grundbetrag für Lehrlinge ohne Entgelt beträgt 1.— RM.
4. Der Grundbetrag für selbständig Erwerbstätige und Unternehmer bemißt sich nach ihrem steuerpflichtigen Einkommen und für selbständig Erwerbstätige und Unternehmer in der Land- und Forstwirtschaft nach dem Gesamtwert der Wirtschaft des Versicherten.
5. Der Grundbetrag für die mitarbeitenden Familienangehörigen bemißt sich nach ihrem Verdienst (Einkommen).

§ 18

1. Die Versicherungsbeiträge werden festgesetzt:
 - a) für ständig und unständig Beschäftigte auf 20% des Grundbetrages. Der Versicherte und der Unternehmer zahlen je die Hälfte der Beiträge;
 - b) für Bergleute und ihnen gleichgestellte Versicherte auf 30% des Grundbetrages. Der Unternehmer zahlt zwei Drittel der Beiträge, der Versicherte ein Drittel;
 - c) für Lehrlinge und andere ständig Beschäftigte, die kein Entgelt erhalten, auf 6.— RM monatlich; der Beitrag wird vom Unternehmer gezahlt;
 - d) für alle Personen, die in den Punkten b, c und d des § 3 vorgesehen sind, auf 14% des Grundbetrages. Der Mindestbeitrag für Personen, die in den Punkten b und c angeführt sind, beträgt 8.— RM im Monat;
 - e) im Falle der Arbeitsfortsetzung oder der Arbeitsaufnahme von Arbeitern und Angestellten, die Vollrente beziehen, zahlen solche Personen keine Versicherungsbeiträge. Die Unternehmer sind verpflichtet, für solche Personen ihren Beitragsanteil gemäß Punkt a und b dieses Paragraphen zu zahlen.

2. Für einzelne Gruppen von Versicherten oder für einzelne Betriebe kann die Satzung die Beiträge statt nach dem Grundbetrag nach dem tatsächlichen Verdienst oder Einkommen festsetzen. Der Teil des monatlichen Verdienstes oder Einkommens, der den Betrag von 600.— RM überschreitet, bleibt von der Beitragszahlung befreit.
3. Die Beitragszahlung für die selbständig Erwerbstätigen, für die versicherten Unternehmer und für die mitarbeitenden Familienangehörigen sichert keine Barunterstützung bei Krankheit oder Arbeitslosigkeit zu.

§ 19

1. Alle Ausgaben für Unfälle und Berufserkrankungen, die mit dem Betrieb verbunden sind, werden von den Unternehmern durch eine besondere Umlage eingezogen.
2. Diese Umlage wird in einem bestimmten Prozentsatz von dem Entgelt, das 600.— RM monatlich je Beschäftigten nicht übersteigt, gemäß den Gefahrenklassen eingezogen, zu welchen das Unternehmen durch die Sozialversicherungsanstalt eingeschätzt wird.
3. Zusätzlich zu ihren Beiträgen zahlen selbständig Erwerbstätige und Unternehmer für sich und ihre mitarbeitenden Familienmitglieder besondere Beiträge zur Deckung der Aufwendungen für Unglücksfälle und für Berufskrankheiten, die mit dem Betrieb verbunden sind. Diese Sonderbeiträge werden als Umlage entsprechend Absatz 2 eingezogen.

§ 20

Aus den Beitragseinnahmen, die im § 18 a und c vorgesehen sind, werden den Arbeitsämtern Summen zur Verfügung gestellt, die sie für die Auszahlung von Arbeitslosenunterstützungen und für die Umschulung von Arbeitern und Angestellten benötigen.

§ 21

1. Die Versicherungsbeiträge sind von den Zahlungspflichtigen bei den Sozialversicherungskassen innerhalb der in der Satzung festgesetzten Fristen einzuzahlen.
2. Die Unternehmer haben den Anteil der Beiträge, den die Beschäftigten zu zahlen haben, bei der Auszahlung des Entgelts einzubehalten.
3. Selbständige Erwerbstätige und versicherte Unternehmer haben die für ihre eigene Person und für ihre mitarbeitenden Familienangehörigen zu zahlenden Beiträge für einen Monat im voraus zu entrichten.

§ 22

Forderungen der Sozialversicherungsträger werden wie Steuern beigetrieben.

§ 23

Für die Zeit des Bezugs von Barleistungen während der Arbeitsunfähigkeit des Bezugs von Schwangeren- oder Wochengeld, Vollrente oder bei Arbeitslosigkeit sind Versicherungsbeiträge nicht zu zahlen, wenn die Versicherten kein Entgelt erhalten.

§ 24

Arbeitet jemand auf Grund mehrerer Arbeitsverträge, von denen jeder die Versicherungspflicht begründen würde, so sind die Beiträge von allen Unternehmern zu zahlen, welche diese Berufstätigen beschäftigen.

§ 25

Die Unternehmer sind verpflichtet, den Trägern der Sozialversicherung auf deren Verlangen alle Angaben zu erstatten über

- a) die Zahl der Beschäftigten,
- b) die einzelnen Entgeltbeträge,
- c) das gesamte Entgelt,
- d) die Arbeitszeit,
- e) die Betriebsunfälle,
- f) die Arbeitsversäumnisse der Beschäftigten wegen Krankheit und
- g) alle anderen Dinge, über welche die Sozialversicherungsträger zur Durchführung ihrer Aufgaben Auskünfte benötigen.

§ 26

1. Die Unternehmer haben jeden Beschäftigten binnen drei Tagen nach seiner Einstellung und Entlassung auf dem vorgeschriebenen Vordruck bei der für ihren Betrieb zuständigen Sozialversicherungskasse zu melden.
2. Jeder Versicherte hat gleichfalls binnen drei Tagen auf Verlangen der Sozialversicherungskasse über jede Veränderung seines Arbeitsverhältnisses und über den Stand seiner Familie Mitteilung zu machen.

Vierter Abschnitt

Art und Umfang der Leistungen

§ 27

Versicherte der Sozialen Pflichtversicherung haben Anspruch auf:

- a) Unterstützung bei Krankheit,
- b) Unterstützung bei Schwangerschaft und Geburt,
- c) Unterstützung bei Unfällen und Berufserkrankungen, die mit dem Betriebe verbunden sind,
- d) Unterstützung bei Invalidität und im Alter,
- e) Unterstützung und Renten im Falle des Todes der Versicherten.

§ 28

1. Die gegen Entgelt beschäftigten Versicherten erhalten bei Arbeitsunfähigkeit für jeden Kalendertag ein Krankengeld in Höhe von 50% des Grundbetrages, errechnet nach dem beitragspflichtigen Verdienst der letzten drei Monate vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit.
2. Das Krankengeld wird vom vierten Tage der Arbeitsunfähigkeit an bis zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder bis zur Festsetzung der

Rente, längstens aber bis zur Dauer von sechsundzwanzig Wochen gewährt.

3. Die im § 3 b bis d bezeichneten Versicherten erhalten bei Krankheit keine Barleistungen.

§ 29

1. Geldunterstützungen erhalten bei Krankheit Versicherte nur für die Zeit ihrer Befreiung von der Arbeit infolge vorübergehender Arbeitsunfähigkeit.
2. Als vorübergehend arbeitsunfähig gilt der Versicherte, dessen Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt ist und von dem Versicherten der Sozialversicherungskasse unverzüglich auf dem vorgeschriebenen Vordruck gemeldet worden ist.

§ 30

1. Wenn sich der Versicherte während seiner Arbeitsunfähigkeit in einem Krankenhaus oder in einer Heilanstalt befindet, werden an Stelle des Krankengeldes folgende Unterstützungen ausgezahlt:
 - a) dem Versicherten, der von seinem Arbeitseinkommen Familienangehörige unterhalten hat, ein Hausgeld in Höhe der Hälfte des Krankengeldes,
 - b) dem Versicherten, der kein Hausgeld zu erhalten hat, ein Taschengeld in Höhe von einem Viertel des Krankengeldes.
2. Versicherte, die an Tuberkulose erkrankt sind, erhalten während des Aufenthalts in einer Heilanstalt das volle Krankengeld.

§ 31

Die Auszahlung der Geldunterstützung entfällt bei Erkrankung von Versicherten, die während der Arbeitsunfähigkeit von ihrem Unternehmen für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit Bezüge in Höhe von mehr als 50% ihres bisherigen durchschnittlichen Arbeitsverdienstes erhalten.

§ 32

1. Außer den in § 28 aufgeführten Geldunterstützungen erhalten die Versicherten im Falle der Erkrankungen
 - a) ärztliche Behandlung,
 - b) Arznei und Heilmittel,
 - c) Hauskrankenpflege,
 - d) Prothesen, orthopädische und andere Heilmittel,
 - e) Pflege in Sanatorien und Krankenhäusern sowie
 - f) zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz.
2. Pflege in Sanatorien und Krankenhausbehandlung wird aus Mitteln der Sozialversicherung längstens bis zur Dauer von 26 Wochen gewährt. In Fällen, in denen der ärztliche Befund feststellt, daß der Kranke in absehbarer Zeit wieder arbeitsfähig wird, kann diese Zeit bis zu 52 Wochen, bei Heilstättenbehandlung (Sanatorien) in besonderen Fällen auch darüber hinaus verlängert werden.
3. Die Zeit des Krankenhausaufenthalts wird auf die Zeit der Krankengeldbezugsdauer angerechnet.

§ 33

1. Unversicherte Familienangehörige der Versicherten werden aus Mitteln der Sozialversicherung mit den Leistungen unterstützt, die im § 32 aufgeführt sind.
2. In Fällen finanzieller Schwierigkeiten einzelner Sozialversicherungskassen können die Sozialversicherungsanstalten der Provinz oder des Landes eine Regulierung der Mittel der Sozialversicherungskassen der betreffenden Provinz oder des Landes durchführen und ebenso können sie die Versicherten und ihre Familienangehörigen zu Kostenbeteiligung bis zur Höhe von 50% der Aufwendungen heranziehen. Dies gilt aber nicht für die ärztliche Behandlung, die stets aus den Mitteln der Sozialversicherung bezahlt wird.
3. Als unterstützungsberechtigte Familienangehörige gelten:
 - a) der Ehegatte oder statt dessen der mit ihm zusammenlebende Lebenskamerad,
 - b) Kinder bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres oder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn sie ständig eine Schule oder Berufsschule besuchen,
 - c) andere unterhaltsberechtigte Familienangehörige, die mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben.

§ 34

1. Die ärztliche Behandlung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen außerhalb der Einrichtungen der Sozialversicherung wird durch Ärzte, Zahnärzte und Dentisten ausgeübt, die mit den Trägern der Sozialversicherung im Vertragsverhältnis stehen. Die Verträge müssen mit den anerkannten Organisationen der Ärzte, Zahnärzte und Dentisten abgeschlossen werden.
2. Der Behandler, der die Versicherten betreut, ist verpflichtet, die Bedingungen des Vertrages strengstens zu befolgen. Bei Nichterfüllung des Vertrages durch ungerechtfertigten Überverbrauch von Arzneien und Heilmitteln können die Träger der Sozialversicherung diese Ausgaben von den Ärzten oder von der ärztlichen Organisation zurückfordern.
3. Die Richtigkeit der Diagnosenstellung, die Arbeitsunfähigkeit, die Notwendigkeit der Heilkuren und anderer Heilungsmaßnahmen können durch besondere Sachverständige und die beratungsärztlichen Dienststellen der Sozialversicherungsträger überprüft werden. Dieser Abschnitt gilt auch für Zahnärzte und Dentisten.

§ 35

Auf Kosten der Sozialversicherung werden vorbeugende Maßnahmen für den Versicherten und dessen anspruchsberechtigte Familienangehörigen durchgeführt. Diese Maßnahmen können die Sozialversicherungsträger in Zusammenarbeit mit anderen interessierten Organisationen durchführen.

§ 36

1. Barunterstützungen bei Schwangerschaft werden bis zur Entbindung in Höhe von 75% und nach der Entbindung in Höhe von 50% des Grund-

betrages ausgezahlt, errechnet nach dem beitragspflichtigen Durchschnittsverdienst der letzten drei der Befreiung von der Arbeit vorangegangenen Monate.

2. Diese Unterstützungen werden für die Zeit von vier Wochen vor der Entbindung als Schwangerengeld und für die Zeit von sechs Wochen nach der Entbindung als Wochengeld gezahlt. Die Dauer des Bezuges von Schwangerengeld kann bis zum Tage der Entbindung verlängert werden, wenn diese später eintritt, als durch den Arzt bescheinigt.
3. Diese Unterstützung wird nur in dem Falle gezahlt, wenn die Versicherte aus ihrem Arbeitsverhältnis nicht mehr als 50% ihres normalen Entgelts erhält.
4. Für die Dauer der Unterstützungszahlungen bei Schwangerschaft und nach der Entbindung wird Krankengeld nicht gezahlt.
5. Außerdem erhält die Versicherte nach der Entbindung auf die Dauer von zwölf Wochen eine besondere Geldunterstützung für das Kind in Höhe der Hälfte des täglichen Wochengeldes, vorausgesetzt, daß das Kind am Leben bleibt.
6. Im Falle des Todes der Wöchnerin bei der Entbindung oder während der Zeit, während welcher sie Anspruch auf Erhalt von Unterstützung hat, wird die restliche Summe des Schwangerengeldes oder der Unterstützung nach Absatz 5 bis zum Ende des festgesetzten Zeitabschnittes an die Person ausgezahlt, die für den Unterhalt des Kindes sorgen wird.
7. Der Anspruch auf Schwangeren- und Wöchnerinnenunterstützung bleibt erhalten, wenn die Versicherte sechs Wochen vor der Entbindung aus der Versicherung ausgeschieden ist oder auf Grund einer Bescheinigung des Arztes, in welcher bestätigt wird, daß die Entbindung im Laufe von sechs Wochen zu erwarten ist.
8. Unterstützungen bei Mutterschaft werden nur gewährt, wenn die Versicherte in den letzten zwei Jahren vor der Entbindung mindestens zehn Monate hindurch, im letzten Jahr aber mindestens sechs Monate versichert war.

§ 37

1. Während der Zeit der Schwangerschaft, bei der Entbindung und nach der Entbindung wird der versicherten Schwangeren und Wöchnerin außer den Barleistungen gewährt:
 - a) ärztliche Betreuung,
 - b) Hebammenhilfe,
 - c) Versorgung mit Arznei- und Heilmitteln bei Hauspflege,
 - d) Pflege im Krankenhaus oder in einem Entbindungsheim.
2. Geldunterstützungen gemäß § 36 werden für die Tage nicht gezahlt, an denen Aufenthalt im Krankenhaus oder in einem Entbindungsheim gewährt wird. Für diese Tage wird Hausgeld oder Taschengeld nach den Bestimmungen des § 30 gezahlt.

§ 38

1. Der Ehefrau des Versicherten oder statt dessen der mit ihm zusammenlebenden Lebenskameradin und seinen unterhaltsberechtigten Töchtern, Pflege- und Stieftöchtern, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, wird im Falle der Schwangerschaft und der Entbindung gewährt:
 - a) ärztliche Betreuung,
 - b) Hebammenhilfe,
 - c) Versorgung mit Arznei und Heilmitteln bei Hauspflege,
 - d) eine einmalige Unterstützung bei der Geburt des Kindes in Höhe von 50.— RM,
 - e) Pflege im Krankenhaus oder in einem Entbindungsheim nach den Bestimmungen des § 33.
2. Die in diesem Paragraphen aufgezählten Unterstützungsarten werden auch dann gewährt, wenn die Entbindung im Laufe von neun Monaten nach dem Tode des Versicherten erfolgt und die Person, die Anspruch auf die Unterstützung hat, mit dem Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat.

§ 39

1. Die gegen Entgelt beschäftigten Versicherten erhalten bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Unfällen oder Berufskrankheiten, die mit dem Beruf verbunden sind, für jeden Kalendertag ein Krankengeld in Höhe von 50% des Grundbetrages, errechnet nach dem beitragspflichtigen Verdienst der letzten drei Monate vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit. Das Krankengeld wird dem Versicherten auch während seines Aufenthaltes in einem Krankenhaus ausgezahlt.
2. Das Krankengeld wird bis zum Tage der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit oder bis zum Tage des Beginns der Auszahlung der Invalidenrente als Folge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit, die mit dem Beruf in Verbindung steht, gewährt.

§ 40

1. Der Versicherte oder seine Familie hat das Recht, durch das Arbeitsgericht von dem Arbeitgeber eine Entschädigung ihres Verlustes zu fordern, der durch einen Unfall oder durch eine Berufskrankheit hervorgerufen ist, die mit dem Betriebe verbunden ist, und zwar über die Entschädigung hinaus, die von den Trägern der Sozialversicherung zu gewähren ist.
2. Die Unterstützung wird in den Fällen gewährt, in denen ein Verschulden des Unternehmers festgestellt wird.
3. Der Unternehmer ist dann als schuldiger Teil zu erkennen, wenn der Unfall oder die Berufskrankheit, die mit dem Betrieb in Verbindung steht, als Folge der Nichterfüllung der Arbeitsschutzbestimmungen erfolgt ist oder vorsätzlich durch den Unternehmer hervorgerufen worden ist.

§ 41

Versicherte, die durch einen Unfall oder durch eine Berufskrankheit, die mit dem Betrieb in Verbindung steht, Schaden erlitten haben, werden außer

mit Geldunterstützung und den Leistungen nach § 32 Abs. 1 a bis f in den erforderlichen Fällen durch Umschulung unterstützt.

§ 42

1. Invalidenrenten, als Folge eines Unfalls oder einer Berufserkrankung, die mit dem Betrieb in Verbindung steht, werden den Versicherten in folgender Höhe gewährt:
 - a) bei völligem Verlust der Verdienstfähigkeit in Höhe von zwei Drittel des Verdienstes der letzten zwölf Monate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles; der monatliche Verdienst wird nur bis zu 600.— RM berücksichtigt;
 - b) die Bedingungen der Verdienstberechnung können seitens der Deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge mit Genehmigung der Sowjetischen Militärverwaltung in den Fällen verändert werden, in denen der entsprechende frühere Verdienst nicht genau festzustellen ist;
 - c) bei einem Teilverlust der Arbeitsfähigkeit (um 20% und mehr) entsprechend dem Prozentsatz des Verlustes der Arbeitsfähigkeit zur Vollrente gemäß Absatz a.
2. Bei Verlust der Verdienstfähigkeit um mehr als 50% erhält der Versicherte zusätzlich zu seiner Rente einen Zuschlag von 10% der festgesetzten Rente für jedes Kind unter 15 Jahren und für jedes Kind unter 18 Jahren, wenn letztere ständig eine Schule oder eine Berufsschule besuchen.
3. Der Gesamtbetrag der Rente darf 80% des Verdienstes des Versicherten nicht übersteigen, der der Rentenberechnung zugrunde gelegt wurde.

§ 43

Bei der Berechnung von Invalidenrenten als Folge eines Unfalls oder einer Berufserkrankung, die mit dem Betrieb in Verbindung stehen, wird der Verdienst für Lehrlinge, die ohne Entgelt beschäftigt sind, in der Höhe des Verdienstes festgesetzt, den der Lehrling erstmalig nach Beendigung seiner Lehrzeit oder nach Erreichung des 21. Lebensjahres erhalten würde.

§ 44

Invalidenrenten als Folge eines Unfalls oder einer Berufserkrankung, die mit dem Betrieb verbunden sind, werden in den Fällen ausgezahlt, in denen der Verlust der Arbeitsfähigkeit als Folge eines oder mehrerer Unfälle oder Berufskrankheiten, die mit dem Betrieb verbunden sind, 20% erreicht und wenn die Dauer der Arbeitsunfähigkeit 26 Wochen übersteigt.

§ 45

1. In Ausnahmefällen, in denen der völlig arbeitsunfähige Versicherte einer Pflege dritter Personen bedarf, wird ein Pflegegeld in Höhe von 20.— bis 60.— RM im Monat von der Sozialversicherungsanstalt festgesetzt, und an Stelle der Hauspflege, die dem Versicherten zu gewähren wäre, von der Sozialversicherungsanstalt ausgezahlt. Eine solche zusätzliche Zah-

lung wird nicht als Teil der Rente gerechnet, deren Höchstsatz in § 42 auf 80% des Verdienstes des Versicherten festgesetzt ist.

2. Das Pflegegeld gilt nicht als ein Teil der Rente.

§ 46

1. Familienangehörige eines Versicherten, der infolge eines Unfalls oder einer Berufserkrankung, die mit dem Betrieb in Verbindung steht, verstorben ist, erhalten folgende Unfall-Hinterbliebenenrenten:
 - a) die arbeitsunfähige Witwe (Witwer) in Höhe von 40% des Verdienstes,
 - b) die arbeitsfähige Witwe in Höhe von 20% des Verdienstes bis zur Schließung einer neuen Ehe,
 - c) die arbeitsunfähigen Kinder des Versicherten, die als Vollwaisen zurückgeblieben sind, in Höhe von 30% des Verdienstes für das erste Kind und je 20% für jedes weitere Kind,
 - d) die arbeitsunfähigen Kinder, die als Halbwaisen zurückgeblieben sind (die Mutter oder Vater besitzen) in Höhe von 20% des Verdienstes,
 - e) andere arbeitsunfähige Familienangehörige des Versicherten, die von ihm unterhalten wurden, in Höhe von 10% des Verdienstes.
2. Die Hinterbliebenenrenten werden nach den Bedingungen des § 45 errechnet.

§ 47

1. Die Gesamtsumme der Hinterbliebenenrenten eines Versicherten, der als Folge eines Unfalles oder einer Berufskrankheit, die mit dem Betrieb verbunden ist, verstarb, darf zwei Drittel des Grundbetrages, nach welchem die Rente errechnet wurde, nicht übersteigen.
2. Wenn die Rente für die Witwe und die Waisen zusammengekommen zwei Drittel des Verdienstes nicht übersteigt, werden diese Renten voll ausgezahlt, während sich die Renten für die anderen Familienangehörigen proportional verringern.
3. Wenn die Rente für die Witwe und die Waisen zusammengekommen zwei Drittel des Verdienstes übersteigt, so werden diese Renten proportional verringert, während die Renten an die anderen Personen, die noch am Leben sind, nicht ausgezahlt werden.

§ 48

1. Nichtarbeitsfähige Familienangehörige des Versicherten im Sinne der §§ 46, 56 und 57 sind:
 - a) die Ehefrau unter 60 Jahren, der Ehemann unter 65 Jahren und die Kinder über 15 Jahre, wenn sie nicht ein Drittel dessen verdienen können, was körperlich gesunde Menschen verdienen;
 - b) Kinder bis zum 15. Lebensjahre und die Schulen und Berufsschulen besuchenden Kinder bis zum 18. Lebensjahre;
 - c) der Ehemann bei Erreichung eines Alters von 65 Jahren, die Ehefrau bei Erreichung eines Alters von 60 Jahren;

- d) die Ehefrau, die ein Brustkind im Alter bis zu drei Jahren oder zwei Kinder im Alter bis zu acht Jahren besitzt, wenn dieselben zusammen mit ihr leben;
 - e) der Vater bei Erreichung eines Alters von 65 Jahren; die Mutter bei Erreichung eines Alters von 60 Jahren;
 - f) andere arbeitsunfähige Familienangehörige, die von dem verstorbenen Versicherten unterhalten wurden und mit ihm gemeinsam lebten.
2. Die aufgeführten Personen haben einen Anspruch auf Rente dann, wenn sie von dem Versicherten vor seinem Tode überwiegend unterhalten wurden.

§ 49

1. Renten bei Invalidität und Alter werden bei Nachweis eines fünfjährigen Dienstalters den versicherten Personen in Höhe von monatlich 30.— RM mit einem Steigerungsbetrag von ein Prozent des Durchschnittsverdienstes für jedes volle Jahr der Dienstzeit gewährt.
2. Der Durchschnittsverdienst wird auf Grund des Verdienstes errechnet, welcher der Beitragszahlung zugrunde lag, mit Ausnahme des Zeitabschnitts vom 1. August 1921 bis zum 31. Dezember 1923; der monatliche Verdienst wird nur bis zu 600.— RM berücksichtigt.
3. Der Begriff Dienstzeit schließt die gesamte Arbeitstätigkeit des Versicherten ein, in der er der Pflichtversicherung nach den Bestimmungen dieser Verordnung oder eines früheren Gesetzes unterlag oder die Zeit einer früheren unselbständigen Beschäftigung, in der er auf Grund gesetzlicher Regelungen von der Versicherungspflicht, aber nicht auf Grund des Überschreitens der früheren Verdienstgrenzen von der Versicherungspflicht befreit war, mit Ausnahme von Zeiten der Krankheit, der registrierten Arbeitslosigkeit und des Militärdienstes, wie im § 53 aufgeführt, sowie der Versicherungszeit in einer privaten Versicherungsgesellschaft nach dem Gesetz vom 21. Dezember 1938.
4. Die Zeiten freiwilliger Versicherung bei einem Träger der Sozialversicherung werden entsprechend berücksichtigt.
5. Die Bedingungen der Errechnung des Durchschnittsverdienstes können durch die Deutsche Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge mit Genehmigung der Sowjetischen Militärverwaltung in den Fällen geändert werden, wenn der frühere Durchschnittsverdienst nicht genau festgestellt werden kann.

§ 50

Wenn der Versicherte oder seine Familienangehörigen gleichzeitig zum Bezuge von zwei Rentenarten berechtigt sind, wird ihnen die höhere Rente voll und die andere Rente zur Hälfte ausgezahlt.

§ 51

1. Der Versicherte darf nicht weniger als zwei Drittel der Zeit versichert gewesen sein, gerechnet vom Tage der erstmaligen Versicherung an, jedoch nicht weniger als fünf Jahre bei Invalidenrente, 15 Jahre bei Altersrente und fünf Jahre bei Bezug von Hinterbliebenenrente.

2. Den Versicherten verbleibt das Recht auf Rentenbezug nach § 49 während der Dauer von zwei Jahren nach dem Ausscheiden aus der Versicherung unter Beachtung der Vorschriften des Absatzes 1 dieses Paragraphen.
3. Für Personen, die zum Zeitpunkt der erstmaligen Versicherung das 50. Lebensjahr erreicht haben, verringert sich die Wartezeit bei Altersrente um die Anzahl der Jahre, die das 50. Lebensjahr übersteigen. Die Wartezeit beträgt nicht weniger als fünf Jahre.
4. Die Bestimmungen über die Mindestversicherungszeit haben bezüglich der Zweidritteldeckung keine rückwirkende Kraft.

§ 52

1. Für Personen, die bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung auf Grund eines Rentenbescheides eine Rente erhielten und sich das Recht auf Rente nach den Bestimmungen dieser Verordnung bewahrten, müssen die Träger der Sozialversicherung eine Umrechnung der Rentensätze entsprechend den Bestimmungen der §§ 42, 43, 46, 47, 49, 50, 55 und 56 vornehmen. Die Umrechnung muß spätestens innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten dieser Verordnung durchgeführt sein.
2. Angestellte, die eine Rente auf Grund eigener Invalidität erhalten, verlieren — unabhängig von den Vorschriften des § 54 — nicht das Recht auf Weiterzahlung ihrer Rente. Die Umrechnung muß jedoch gleichfalls gemäß Absatz 1 dieses Paragraphen vorgenommen werden.
3. Rentner, die nach den Vorschriften dieser Verordnung keinen Anspruch auf Rente haben, müssen rechtzeitig davon benachrichtigt werden, daß mit Ablauf von sechs Monaten nach Inkrafttreten dieser Verordnung die Einstellung der Rentenzahlung erfolgt.

§ 53

1. Bei Errechnung der Renten für Personen, die sich nach dem Jahre 1933, jedoch nicht infolge einer Mobilisierung, im Dienst bei der Wehrmacht, SS, Waffen-SS und anderen militärischen Organisationen befanden, darf die Zeit des Militärdienstes nicht in die Dienstzeit eingeschlossen werden. Die Zeit der Kriegsgefangenschaft gilt als Zeit des Militärdienstes im Sinne dieser Bestimmung.
2. Zeiten der Krankheit, der registrierten Arbeitslosigkeit und des Militärdienstes gelten nicht als Teile des Zeitabschnitts, von dem der Versicherte gemäß § 51 mindestens zwei Drittel als Wartezeit nachweisen muß.
3. Diese Verordnung enthält keine Bedingungen, die für die Auszahlung von Renten für frühere Wehrmachtsangehörige und Kriegsinvaliden bestimmt sind.
4. Für Heimarbeiter, die sich des Auswahlrechts nach dem Gesetz vom 21. 12. 1938 bedienten und sich bei einer privaten Versicherungsgesellschaft versicherten, zählt die Zeit von 1939 bis 1946 nicht als Teil des Zeitabschnitts, von dem der Versicherte gemäß § 51 dieser Verordnung mindestens zwei Drittel als Wartezeit nachweisen muß.

§ 54

1. Als Invalide gilt der Versicherte, der infolge einer Krankheit oder anderer Leiden oder Schwäche seiner geistigen und körperlichen Eigenschaften nicht in der Lage ist, durch bezahlte Arbeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht, und die er sonst nach seiner Bildung und seinem Beruf leisten könnte, ein Drittel dessen zu verdienen, was ein körperlich und geistig gesunder Mensch desselben Berufs und des gleichen Bildungsganges in dem gleichen Bezirk gewöhnlich verdienen kann.
2. Zur Feststellung, ob diese Bedingungen bei dem Antragsteller erfüllt sind, werden Kommissionen gebildet, die aus mindestens zwei Ärzten bestehen und von der Sozialversicherungsanstalt ernannt werden.

§ 55

1. Altersrente erhalten versicherte Männer nach Erreichung des 65. Lebensjahres, Frauen nach Erreichung des 60. Lebensjahres.
2. Zusätzlich zu den Invaliden- und Altersrenten wird für jedes arbeitsunfähige Kind des Rentners, das von ihm unterhalten wird, ein Zuschlag von 10.— RM gezahlt. Die Gesamtsumme der Rente mit den Zuschlägen darf zwei Drittel des Durchschnittsverdienstes, nach dem die Rente errechnet worden ist, nicht übersteigen. Sie darf jedoch nicht weniger als 30.— RM im Monat betragen.

§ 56

Hinterbliebenenrente wird ausgezahlt:

- a) der arbeitsunfähigen Witwe (Witwer) in Höhe von 50% der Rente, welche für den verstorbenen Versicherten zu errechnen war,
 - b) den arbeitsunfähigen Kindern des Versicherten, die als Vollwaisen zurückgeblieben sind, in Höhe von 35% der Rente, welche für den Versicherten zu errechnen war,
 - c) den arbeitsunfähigen Kindern des Versicherten, die als Halbwaisen zurückgeblieben sind (die Vater oder Mutter besitzen), in Höhe von 25% der Rente, welche für den Versicherten zu berechnen war.
2. Anspruch auf Rente in gleicher Höhe haben auch die arbeitsunfähigen Witwen und Waisen, deren versicherter Ernährer verschollen ist. Der Versicherte gilt als verschollen, wenn im Laufe von zwei Jahren, frühestens bis zum 8. 5. 1947, die Familie keinerlei Nachricht von ihm hat.
 3. Die Hinterbliebenenrente für die Familie des Verstorbenen darf nicht weniger als 30.— RM für Witwen und Vollwaisen und 10.— RM für Halbwaisen betragen.

§ 57

Hinterbliebenenrenten werden der arbeitsunfähigen Witwe (Witwer) bis zu ihrem Tode oder bis zum Eingehen einer neuen Ehe gezahlt.

§ 58

1. Beim Tode des Versicherten wird für die Bestattung eine einmalige Unterstützung in Höhe des Zwanzigfachen des Grundbetrages, mindestens jedoch im Betrage von 100.— RM ausgezahlt.

2. Beim Tode eines Familienangehörigen des Versicherten gewährt der Träger der Sozialversicherung zu den Kosten der Bestattung eine Unterstützung in Höhe des Zehnfachen des Grundbetrages, mindestens jedoch im Betrage von 50.— RM.

§ 59

1. Unterstützungen und Renten werden an Versicherte nicht gezahlt, wenn der Unfall oder die Erkrankung durch den Versicherten vorsätzlich erfolgte.
2. Haben hinterbliebene Familienangehörige zum Tode des Versicherten vorsätzlich beigetragen, so erhalten sie weder Unterstützungen noch Renten.

§ 60

1. Unterstützungen und Renten werden für die Zeit der Verbüßung einer Freiheitsstrafe nicht ausgezahlt.
2. Während der Verbüßung einer Freiheitsstrafe werden 50% der Rente des Versicherten der Ehefrau (Ehemann) ausgezahlt, die im Falle seines Todes eine Hinterbliebenenrente zu erhalten hätte. Ist eine Ehefrau (Ehemann) nicht vorhanden, so wird dieser Betrag den Kindern ausgezahlt, die im Falle seines Todes eine Waisenrente zu erhalten hätten.

§ 61

1. Rentenempfängern und ihren Familienangehörigen sowie Empfängern von Arbeitslosenunterstützung bleiben die Ansprüche erhalten, die in den §§ 32, 33, 35, 37 und 38 bei Erkrankung und Mutterschaft vorgesehen sind, sowie der Anspruch auf das Sterbegeld in gleicher Weise wie allen anderen Versicherten.
2. Scheiden Versicherte wegen Erwerbslosigkeit aus, die in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen versichert waren, so verbleibt ihnen der Anspruch auf die Leistungen der Sozialversicherung, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt.

§ 62

Bei Erkrankung von Versicherten außerhalb ihres ständigen Wohnsitzes führt die Sozialversicherungskasse, die für den derzeitigen Aufenthaltsort zuständig ist, vorübergehend die Versorgung durch.

§ 63

1. Beim Verzug eines Versicherten innerhalb der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands bleiben dem Versicherten alle Rechte der Sozialversicherung erhalten, die ihm auf Grund dieser Verordnung zustehen.
2. Eine Verrechnung der Leistungen, die einem Versicherten durch einen Träger der Sozialversicherung in einer anderen Provinz oder in einem anderen Lande gewährt werden, erfolgt nicht, wenn der Versicherte den Bezirk der für ihn zuständigen Sozialversicherungskasse für eine Zeit von nicht mehr als sechs Monaten verlassen hat.

3. Verläßt ein Versicherter seinen Wohnort und verzieht aus einer Provinz oder einem Land in eine andere Provinz oder in ein anderes Land für eine Zeit von mehr als sechs Monaten, so werden seine Akten an die nunmehr zuständige Sozialversicherungskasse gesandt.

§ 64

1. Ein Versicherter, der berechtigt ist, seine Rente nach dem Umzug aus einer Provinz oder einem Land in eine andere Provinz oder in ein anderes Land weiter zu erhalten, erhält seine Rente von der Sozialversicherungskasse des Bezirks, in dem er mindestens sechs Monate wohnt. Im anderen Falle erhält er seine Rente während der Zeit des Umzugs nach den Bedingungen, die im nachstehenden Absatz 2 vorgesehen sind.
2. Wenn ein Versicherter, der seine Rente bereits erhält, aus einer Provinz oder einem Land in eine andere Provinz oder in ein anderes Land umzieht, so ist die Sozialversicherungskasse seines früheren Wohnortes für die Erstattung der Rente der ersten sechs Monate, die auf den Umzug folgen, erstattungspflichtig; nach Ablauf dieses Zeitraumes trägt die Sozialversicherungskasse des neuen Wohnortes die Kosten der Rentenzahlung.

§ 65

Unterstützungen unterliegen bei Krankheit, Schwangerschaft und Mutterschaft der wöchentlichen, Renten der monatlichen Auszahlung. Bestattungsunterstützungen werden sofort nach Klärung des gesetzlichen Anspruchs ausgezahlt.

§ 66

Arznei- und Heilmittel, die durch die Träger der Sozialversicherung nur von Lieferanten geliefert werden dürfen, mit denen Verträge abgeschlossen sind, dürfen grundsätzlich nur auf vorgeschriebenen Rezeptvordrucken verordnet werden.

§ 67

1. Opfer des Nazismus und deren arbeitsunfähige Hinterbliebene sind, unabhängig davon, wann ihr Anspruch auf Gewährung von Leistungen der Sozialversicherung entstand, bevorzugt zu versorgen. Alle ihnen zustehenden Barleistungen sind bis zu 50% über den Sätzen zu zahlen, welche die übrigen Versicherten erhalten.
2. Bei der Berechnung von Unterstützungen und Wartezeiten rechnet der gesamte Zeitraum als Dienstzeit, den die Opfer des Nazismus infolge diskriminierender Maßnahmen in Gefängnissen, Zuchthäusern und Konzentrationslagern verbracht haben.

§ 68

1. Opfer des Nazismus sind Personen, die durch das nazistische Regime einer Gefängnis- oder Zuchthausstrafe oder einer Inhaftierung in einem Konzentrationslager aus Gründen ihrer politischen Überzeugung, ihres Glaubensbekenntnisses, auf Grund ihrer nationalen oder Rassenzugehörigkeit oder einer Tätigkeit, die dem nazistischen Regime feindlich entgegentand, unterworfen wurden.

2. Bevorzugte Versorgung gemäß § 67 genießen auch solche Personen oder ihre arbeitsunfähigen Familienangehörigen, die eine dauernde körperliche Verstümmelung oder den Tod infolge diskriminierender Maßnahmen des Regimes der Nazipartei oder ihrer Beauftragten aus Gründen ihrer politischen Überzeugung, ihres Glaubensbekenntnisses, ihrer nationalen oder Rassenzugehörigkeit, ihrer politischen Betätigung oder Verbindungen erlitten haben.

§ 69

Von den Unterstützungen und Renten kann der Träger der Sozialversicherung gesetzliche Einbehaltungen zugunsten Dritter bis zum Betrage von 50% vornehmen.

Fünfter Abschnitt

Verfahren

§ 70

1. Bei Streitigkeiten zwischen den Sozialversicherungskassen und den Versicherten entscheidet die zuständige Sozialversicherungsanstalt der Provinz oder des Landes.
2. Berufungen der Versicherten gegen die Entscheidungen der Sozialversicherungsanstalten entscheiden die Arbeitsgerichte.
3. Für die Entscheidungen von Berufungen der Versicherten sowie bei Streitfällen zwischen den Trägern der Sozialversicherung einerseits und den Unternehmern andererseits oder den Trägern der Sozialversicherung einerseits und den in § 34 erwähnten Organisationen andererseits müssen bei den Arbeitsgerichten besondere Kammern gebildet werden.

§ 71

Gegen Unternehmer, die diese Verordnung übertreten, werden Geldstrafen bis zu 5000.— RM oder Gefängnisstrafen oder beide Strafmaßnahmen gemeinsam verhängt.

Sechster Abschnitt

Schlußbestimmungen

§ 72

1. Die Deutsche Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands kann Ausführungsbestimmungen zu dieser Verordnung erlassen. Alle Ausführungsbestimmungen unterliegen der Genehmigung der Sowjetischen Militärverwaltung.
2. Alle Verordnungen der deutschen Gesetzgebung für die Sozialversicherung einschließlich der Bestimmungen der deutschen örtlichen Behörden, die nach dem 8. Mai 1945 erlassen wurden und dieser Verordnung widersprechen, werden außer Kraft gesetzt.

Diese Verordnung tritt mit dem 1. Februar 1947 in Kraft.

Der Präsident der Deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge
der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands

Brack

Beglaubigt: Der Chef der 1. Abteilung der Allgemeinen Verwaltung
des Stabes der SMV in Deutschland

Major Komow

Siegel des Stabes der Sowjetischen
Militärverwaltung in Deutschland

Verordnung über die freiwillige und zusätzliche Versicherung in der Sozialversicherung

Erster Abschnitt

Umfang der Versicherung

§ 1

1. Wer der Versicherungspflicht nach den Bestimmungen der Verordnung über die Sozialpflichtversicherung (V.S.V.) nicht unterliegt, ist berechtigt, sich bei der für den Wohnort des Antragstellers zuständigen Sozialversicherungskasse
 - a) für den Fall der Krankheit, der Mutterschaft und auf Sterbegeld,
 - b) auf Invaliden- und Altersrentefreiwillig zu versichern.
2. Scheidet ein nach der Verordnung über die Sozialpflichtversicherung Versicherungspflichtiger aus der Pflichtversicherung aus, so kann er in seiner Stufe versichert bleiben, sofern er unmittelbar vor seinem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung mindestens sechs Wochen versichert war.

§ 2

1. Die Versicherten nach § 1 dieser Verordnung und die Versicherten nach § 3 V.S.V. sind außerdem berechtigt, sich
 - a) für Zusatzkrankengeld,
 - b) für Krankenhauszusatzgeld,
 - c) für Zusatzinvaliden- und Altersrente,
 - d) für Zusatzsterbegeldbei ihrer Sozialversicherungskasse zu versichern.
2. Die Antragsberechtigung nach Abs. 1 fällt weg, wenn der Antragsteller das sechzigste Lebensjahr vollendet hat oder wenn er krank ist.
3. Der Zusatzversicherte kann die Stufe wählen, in der die Zusatzversicherung erfolgen soll.

1. Der Antrag auf freiwillige oder zusätzliche Versicherung ist auf dem von der Sozialversicherungskasse vorgeschriebenen Vordruck, unter Beifügung eines ärztlichen Zeugnisses über den Gesundheitszustand, zu stellen. Des ärztlichen Zeugnisses bedarf es nicht, wenn der Antrag von der Witwe oder dem Witwer eines (einer) Versicherten innerhalb eines Monats nach dessen (deren) Tode gestellt wird oder wenn die Weiterversicherung aus der Pflichtversicherung erfolgt.
2. Die Versicherung beginnt mit dem Tage, an dem die Sozialversicherungskasse dem Antrag zustimmt. Ergibt sich nachträglich, daß die Angaben unrichtig waren, so kann die Zustimmung widerrufen werden oder eine Leistung wegen der Krankheitsursache, die bei Beginn der freiwilligen Versicherung bestanden hat, abgelehnt werden. Dies gilt nicht für die Fortsetzung einer Pflichtversicherung. Die freiwillige Versicherung dieser Personen schließt sich unmittelbar an die Pflichtversicherung an.
3. Der Versicherte kann aus der Versicherung nach § 1 oder § 2 durch schriftliche Erklärung ausscheiden. Die Versicherung endet mit dem Tage, an dem die Erklärung bei der Sozialversicherungskasse eingeht.

Zweiter Abschnitt

Gegenstand der Versicherung

§ 4

1. Die Versicherten nach § 1 Abs. 1 a und Abs. 2 erhalten die Leistungen nach § 32 Abs. 1 und Abs. 2
 - § 33
 - § 35
 - § 36 Abs. 5
 - § 37 Abs. 1
 - § 38 Abs. 1
 - § 58der Verordnung über die Sozialpflichtversicherung.
2. Die Versicherten nach § 1 Abs. 1 b erhalten die Leistungen nach §§ 49 bis 59 der Verordnung über die Sozialpflichtversicherung.

§ 5

Die Versicherten nach § 2 erhalten zusätzliche Unterstützungen oder Renten entsprechend der gewählten Stufe und nach Art der Versicherung in folgender Höhe:

1. bei Versicherung auf Zusatzkrankengeld:
 - a) Zusatzkrankengeld in Höhe von einem Viertel des Grundbetrages,
 - b) Zusatzhausgeld in Höhe von 50% des Zusatzkrankengeldes und
 - c) Zusatztaschengeld in Höhe von 25% des Zusatzkrankengeldes.

Diese Unterstützungen werden nach einer Versicherungszeit von nicht weniger als 13 Wochen für die Zeit von nicht mehr als 26 Wochen ausbezahlt;

2. bei Versicherung auf Krankenhauszusatzgeld während der Krankenhausbehandlung des Versicherten oder eines anspruchsberechtigten Familienangehörigen in Höhe von 50% des Grundbetrages.

Diese Unterstützung wird nach einer Versicherungszeit von nicht weniger als 13 Wochen für die Zeit von nicht mehr als 13 Wochen ausgezahlt;

3. bei Versicherung auf Zusatzrente für jedes Jahr, für das Beiträge gezahlt wurden, bei Gewährung von Alters-, Invaliden- oder Hinterbliebenenrente eine Zusatzrente in Höhe von ein Zweihundertstel der nach dem Grundbetrag zu gewährenden Rente;

4. bei Versicherung für Zusatzsterbegeld:

- a) beim Tode des Versicherten

nach einer Wartezeit von 1 Jahr das 20fache des Grundbetrages,
nach einer Wartezeit von 5 Jahren das 30fache des Grundbetrages,
nach einer Wartezeit von 10 Jahren das 50fache des Grundbetrages,
nach einer Wartezeit von 15 Jahren das 60fache des Grundbetrages;

- b) beim Tode eines Familienangehörigen nach einer Wartezeit von einem Jahr das 20fache des Grundbetrages.

Dritter Abschnitt

Beiträge

§ 6

1. Für die Versicherten nach § 1 dieser Verordnung werden die Beiträge durch die Satzung der Sozialversicherungsanstalt festgesetzt.
2. Die Beiträge für die Zusatzversicherung nach § 2 werden festgesetzt auf:
 - a) 1 v. H. des Grundbetrages für Zusatzkrankengeld,
 - b) 1 v. H. des Grundbetrages für Krankenhauszusatzgeld,
 - c) 2 v. H. des Grundbetrages für Zusatzrente,
 - d) 0,5 v. H. des Grundbetrages für Zusatzsterbegeld.

§ 7

1. Die nach dieser Verordnung Versicherten haben die Beiträge monatlich an die Sozialversicherungskasse einzuzahlen, welche die Versicherung durchführt.
2. Die Versicherungsberechtigung erlischt, wenn nach vorheriger Zahlungsaufforderung die Beiträge zweimal nacheinander am Zahltag nicht entrichtet worden sind und seit dem ersten dieser Tage mindestens zwei Monate vergangen sind.

Vierter Abschnitt

Inkrafttreten

§ 8

Diese Verordnung tritt mit dem 1. Februar 1947 in Kraft.

Der Präsident der Deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge
der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands

Brack

Beglaubigt: Der Chef der 1. Abteilung der Allgemeinen Verwaltung
des Stabes der SMV in Deutschland

Major Komow

Siegel des Stabes der Sowjetischen
Militärregierung in Deutschland

Verordnung über die Pflichtversicherung gegen Arbeitslosigkeit in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands

§ 1

Durch diese Verordnung wird die Pflichtversicherung gegen Arbeitslosigkeit für die gesamte sowjetische Besatzungszone Deutschlands eingeführt.

§ 2

Der Versicherung gegen Arbeitslosigkeit unterliegen nach dieser Verordnung alle Personen, die in einem entgeltlichen Arbeitsverhältnis stehen.

§ 3

Grundlage der Versicherung gegen Arbeitslosigkeit ist der Arbeitsvertrag oder ein sonstiges Rechtsverhältnis, auf Grund dessen diese Personen in einem entgeltlichen Arbeitsverhältnis stehen.

§ 4

Die Personen, die nach dieser Verordnung versicherungspflichtig sind, zählen als versichert vom Tage des Arbeitsantritts an, frühestens jedoch vom Tage des Inkrafttretens dieser Verordnung.

§ 5

Die Organisation der Arbeitslosenversicherung wird durch die Abteilungen für Arbeit der Provinzen und Länder errichtet.

§ 6

Die Mittel für die Sicherstellung der Versicherung gegen Arbeitslosigkeit werden aus einünftel Teile der Beiträge gebildet, die nach der Verordnung über die Sozialpflichtversicherung für die Personen eingehen, die gegen Entgelt arbeiten. Im Bedarfsfalle werden diese Mittel durch die Sozialversicherungsanstalt den Ämtern für Arbeit überwiesen, die für Fragen der Arbeitslenkung und für die Umschulung der Versicherten zuständig sind.

Die Mittel der Versicherung gegen Arbeitslosigkeit dürfen nur verwandt werden für:

- a) Unterstützungen an die Versicherten im Falle der Arbeitslosigkeit,
- b) Umschulung der Arbeitslosen, falls noch genügend Mittel hierfür nach Auszahlung der Unterstützungen bei Arbeitslosigkeit vorhanden sind,
- c) Verwaltungs- und Haushaltsausgaben für das Personal, das mit der Auszahlung der Unterstützungen bei Arbeitslosigkeit beschäftigt ist.

§ 8

1. Als wichtigste Maßnahme der Arbeitslosenhilfe ist die Beschaffung eines Arbeitsplatzes für den Arbeitslosen anzusehen. Hierbei ist die körperliche Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen. Der Beruf, der Bildungsgrad, die persönlichen und familiären Verhältnisse des Arbeitslosen sind bei der Beschaffung eines Arbeitsplatzes und bei der Umschulung nur so weit zu beachten, als es mit den Erfordernissen der Arbeitslenkung zur Zeit in Einklang zu bringen ist.
2. Die Arbeitslosenunterstützung wird solchen versicherten Personen gewährt,
 - a) denen die Abteilungen für Arbeit keinerlei Arbeit zuweisen können,
 - b) die in den letzten zwölf Monaten unmittelbar vor Beginn der Arbeitslosigkeit während 26 Wochen Beiträge für die Arbeitslosenversicherung gezahlt haben.

§ 9

Die Arbeitslosenunterstützung wird nicht gezahlt:

- a) wenn der Versicherte die Arbeit ablehnt, die ihm von der Abteilung für Arbeit zugewiesen wurde oder wenn er die Arbeit eigenmächtig aufgegeben hat,
- b) wenn der versicherte Arbeitslose ein eigenes Einkommen hat, das nicht niedriger als die Arbeitslosenunterstützung ist,
- c) wenn der Arbeitslose Krankengeld, Schwangeren- oder Wochengeld, Invaliden- oder Altersrente erhält oder wenn sich ein solcher in einem Krankenhaus in Behandlung befindet. Die Ansprüche nach § 17 bleiben unberührt,
- d) wenn der Arbeitslose im Haushalt seiner Verwandten wohnt, die in der Lage und verpflichtet sind, ihn zu unterhalten,
- e) für die Tage, für die die vorgeschriebene Kontrollmeldung fehlt. Eine nachträgliche Entschuldigung kann anerkannt werden, wie auch die Abteilung für Arbeit den Arbeitslosen unter Weitergewährung der Unterstützung von der Meldepflicht befreien kann. Tage, für die keine Kontrollmeldung vorliegt, rechnen in die Dauer des Unterstützungsbezuges ein.

Berechtigte Gründe zur Ablehnung einer Arbeit liegen vor, wenn

- a) für die Arbeit nicht der tarifliche oder, soweit ein solcher nicht vorhanden ist, der im Beruf ortsübliche Lohn gezahlt wird,
- b) die Arbeit dem Arbeitslosen nach seinem körperlichen Zustand nicht zugemutet werden kann,
- c) die Arbeit durch Ausstand oder Aussperrung frei geworden ist, für die Dauer des Ausstandes oder der Aussperrung,
- d) wenn der Arbeitgeber die vom Gesetz vorgeschriebenen Forderungen an Gesundheitsschutz und Moral verletzt.

§ 11

1. Die Arbeitslosenunterstützung besteht aus der Unterstützung für den versicherten Arbeitslosen, den Zuschlägen für die arbeitsunfähigen Familienmitgliedern und aus der Zahlung für Wohnungsmiete.
2. Die Unterstützung für den versicherten Arbeitslosen beträgt für jeden Kalendertag ein Fünftel des Grundbetrages, errechnet nach dem beitragspflichtigen Verdienst der letzten drei Monate vor Eintritt der Arbeitslosigkeit; sie beträgt jedoch mindestens 1.20 RM, höchstens 2.— RM kalendertäglich.
3. Als Grundbetrag gilt der auf den Kalendertag entfallende Teil des Entgelts. Für die Berechnung ist die Woche zu sieben, der Monat zu dreißig und das Jahr zu dreihundertsechzig Tagen anzusetzen.
4. Der Zuschlag für die arbeitsunfähigen Familienmitglieder beträgt kalendertäglich 0.35 RM.
5. Für die Höhe des Wohnungsgeldzuschlages gelten folgende Ortsklassen:

Ortsklasse A — Städte mit einer Einwohnerzahl von mehr als 100 000 Einwohnern	monatlich 12.— RM
Ortsklasse B — Städte mit einer Einwohnerzahl von mehr als 10 000 Einwohnern	10.— RM
Ortsklasse C — Städte und Dörfer mit einer Einwohnerzahl von weniger als 10 000 Einwohnern	8.— RM

§ 12

Das Einkommen eines Ehegatten wird auf die Unterstützung des verheirateten Arbeitslosen angerechnet, soweit es 35.— RM in der Kalenderwoche übersteigt.

§ 13

1. Der Familienzuschlag wird gewährt für:
 - a) Kinder bis zum 15. Lebensjahr und Kinder, die noch Schulen oder Berufsschulen besuchen, bis zum 18. Lebensjahr,
 - b) Kinder über 18 Jahre, wenn die Arbeitsunfähigkeit vor dem 18. Lebensjahr eingetreten ist,

- c) die Ehefrau, die ein Brustkind im Alter bis zu drei Jahren oder zwei Kinder unter acht Jahren besitzt,
 - d) die Ehefrau, die älter als 60 Jahre, den Ehemann, der älter als 65 Jahre ist,
 - e) sonstige im Haushalt des Versicherten lebende unterhaltsberechtigten Familienangehörige, die von dem Arbeitslosen überwiegend unterhalten wurden.
2. Der Familienzuschlag wird nicht gewährt, wenn ein Familienmitglied selbst eine Unterstützung erhält oder wenn ein Familienmitglied sonstiges Einkommen hat, das nicht niedriger als der nach § 11 zu gewährende Familienzuschlag ist.
3. Als Kinder gelten:
- f) Kinder aus einer gesetzlichen oder anerkannten Ehe,
 - g) die unehelichen Kinder eines männlichen Arbeitslosen, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist,
 - h) die unehelichen Kinder einer weiblichen Arbeitslosen, soweit sie nicht nach Absatz g hierfür Mittel erhält,
 - i) die Stiefkinder,
 - k) die von dem Arbeitslosen in seinem Haushalt unentgeltlich gepflegten Pflegekinder.

§ 14

Wohnungsgeldzuschlag wird nur dann gewährt, wenn der versicherte Arbeitslose bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit die Wohnung aus seinen Einkünften unterhalten hat und die Miete aus seinen Einkünften bezahlt.

§ 15

1. Die Arbeitslosenunterstützung wird gewährt vom 8. Tage der registrierten Arbeitslosigkeit an und für die Zeit von nicht mehr als 26 Wochen. Eine erneute Auszahlung erfolgt nur nach einer neuen sechsmonatigen versicherungspflichtigen Tätigkeit, bei welcher eine Arbeitslosenversicherung erforderlich ist.
2. Die Arbeitslosenunterstützung wird auch dann gewährt, wenn der Arbeitslose infolge Krankheit, Schwangerschaft und Niederkunft vorübergehend arbeitsunfähig wird und für die Zeit keine Unterstützung auf Grund einer Pflichtversicherung aus der Sozialversicherung bezieht.
3. Die Zeit der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit wird auf die Unterstützungsdauer von 26 Wochen nicht angerechnet.

§ 16

1. Bei Umschulung wird die Arbeitslosenunterstützung gewährt, wenn der Arbeitslose für seine Umschulungsarbeit keine Bezahlung erhält, aber unter der Bedingung, daß der Arbeitslose den Beruf erlernt, der ihm von der Abteilung für Arbeit zugewiesen wurde.
2. In Fällen, in denen der Arbeitslose nach Richtlinien der Abteilung für Arbeit umgeschult wird, zahlt letztere die Kosten für die Gesamtdauer der Umschulung nach Maßgabe der Vorschriften des § 7.

§ 17

Bei Krankenhausbehandlung, Heilstättenbehandlung oder Aufenthalt in einer Entbindungsanstalt wird den Arbeitslosen Unterstützung in Höhe von einem Viertel der Arbeitslosenunterstützung gewährt. Der Familienzuschlag und der Wohnungsgeldzuschlag bleiben dem Arbeitslosen in diesen Fällen erhalten.

§ 18

Der Arbeitslose, der Arbeitslosenunterstützung erhält, ist verpflichtet, der Abteilung für Arbeit von allen Veränderungen Kenntnis zu geben, durch welche er das Recht auf Unterstützung voll oder zum Teil verliert.

§ 19

Die Deutsche Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands erläßt die notwendigen Durchführungsbestimmungen entsprechend dieser Verordnung. Alle Durchführungsbestimmungen unterliegen der Genehmigung der Sowjetischen Militärverwaltung.

§ 20

Diese Verordnung tritt am 1. Februar 1947 in Kraft.

Der Präsident der Deutschen Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge
der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands

Brack

Beglaubigt: Der Chef der 1. Abteilung der Allgemeinen Verwaltung
des Stabes der SMV in Deutschland

Major Komow

Siegel des Stabes der Sowjetischen
Militärregierung in Deutschland